

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5347-5356>

Violência autoprovocada em um estado do nordeste Brasileiro: série histórica

RESUMO | Objetivo: descrever a situação epidemiológica de pessoas que foram vítimas de violência autoprovocada em um estado do nordeste brasileiro. Método: trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e dados retrospectivos, desenvolvido com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população compreendeu todas as pessoas que foram atendidas e notificadas nos serviços próprios e conveniadas ao Sistema Único de Saúde entre 2015 e 2018. Resultados: Observou-se que a maior parte era do sexo feminino (65,47%), na faixa etária de 25 a 59 anos de idade (48,4%), heterossexual (43,8%), sem identificação da identidade de gênero (54,3%), raça/cor parda (51,37%), ensino fundamental incompleto (18,46%), zona urbana (90,33%) e solteiro (43,62%). Considerações finais: A violência autoprovocada é considerada importante problema de saúde pública no Brasil, sendo imperativo o desenvolvimento de ações educativas que visem à divulgação dos riscos, programas de prevenção e de suas complicações.

Palavras-chaves: Violência; Suicídio; Epidemiologia.

ABSTRACT | Objective: describes an epidemiological situation of people who were victims of self-harm in a northeastern Brazilian state. Method: this is an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach and retrospective data, developed with data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The population comprised all the people who were attended and notified in the services themselves and affiliated to the Unified Health System between 2015 and 2018. Results: It was observed that most of them were female (65.47%), in the age group from 25 to 59 years old (48.4%), heterosexual (43.8%), without identification of gender identity (54.3%), race/ brown color (51.37%), incomplete elementary school (18.46%), urban area (90.33%) and single (43.62%). Final considerations: Self-harm is considered an important public health problem in Brazil, and it is imperative to develop educational actions aimed at disseminating risks, prevention programs and their complications.

Keywords: Violence; Suicide; Epidemiology.

RESUMEN | Objetivo: describir la situación epidemiológica de las personas víctimas de autolesiones en un estado del noreste de Brasil. Método: se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo y datos retrospectivos, desarrollado con datos obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades Notificables (SINAN). La población comprendió a todas las personas que fueron atendidas y notificadas en sus propios servicios y afiliadas al Sistema Único de Salud entre 2015 y 2018. Resultados: Se observó que la mayoría eran mujeres (65,47%), en el grupo de edad de 25 a 59 años (48,4%), heterosexual (43,8%), sin identificación de identidad de género (54,3%), raza/ color marrón (51,37%), primaria incompleta (18,46%), área urbana (90,33%) y soltera (43,62%). Consideraciones finales: La violencia autoinfligida es considerada un importante problema de salud pública en Brasil, y es imperativo desarrollar acciones educativas dirigidas a la difusión de riesgos, programas de prevención y sus complicaciones.

Palabras claves: Violencia; Suicidio; Epidemiología.

Aldenera Joacla Caetano da Silva

Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em Urgência e Emergência, Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde.

ORCID: 0000-0002-4815-2930

Emanoele Belchior de Medeiros

Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em Urgência e Emergência.

ORCID: 0000-0002-2625-6798

Ilana Cecylia Silva Basilio

Enfermeira, Centro Universitário Facex (UNIFACEX).

ORCID: 0000-0002-0000-4170

Recebido em: 23/11/2020

Aprovado em: 01/12/2020

Janaina Kelly Alves Barbosa

Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

ORCID: 0000-0001-8072-7055

Robson Eglidio da Silva

Enfermeiro. Faculdade Maurício de Nassau. Especialista em UTI.

ORCID: 0000-0003-3665-0761

INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada apresenta um sério problema na saúde pública pela intensidade em que afetam as vítimas e seus familiares, independente da condição social, raça ou credo. Esse evento ocorre quando

a própria pessoa provoca lesões em si mesma, podendo ser classificada como comportamento suicida ou autoagressão.¹

Salienta-se que este fenômeno ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral, representando entre os jovens de 15 a 29 anos a segunda principal causa de morte.²

Com relação aos fatores de risco, a violência autoprovocada é multifatorial, não decorre de uma única razão. A maio-

ria dos casos estão relacionados aos fatores precipitantes, tais como a perda do emprego ou um rompimento amoroso, no entanto, os fatores predisponentes são mais complexos, correspondendo a 50% do risco, ou seja, aqueles que se suicidam ou tentar se suicidar já vem comum a carga genética e imutável, uma predisposição que, no entanto, pode ser potencializada ou amenizada pelos fatores ambientais, como história familiar, gênero, situação econômica, inclinação ao pessimismo e desesperança, uso abusivo de drogas e álcool, doenças graves ou incapacitantes.³

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a vulnerabilidade associada à doença mental, à depressão, a desordens relacionadas ao álcool (alcolismo), ao abuso, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio, bem como à “bagagem” cultural e social representam os maiores fatores de risco ao suicídio.⁴

Desse modo, na tentativa de diminuir os índices das lesões autoprovocada, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2006, as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Entre as medidas estavam previstas campanhas para informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido.⁵

Ressalta-se que a partir de 2011, o Ministério da Saúde prevê, por meio da Portaria nº104, a obrigatoriedade da notificação compulsória, que compreende a comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência autoprovocada.⁶ A notificação sendo obrigatória constitui-se em instrumento fundamental para o conhecimento do perfil da violência, possibilitando a realização de ações para a prevenção do problema. Trazendo à tona não somente o benefício aos casos singulares, como também sendo o meio de controle epidemiológico.⁷

Nessa perspectiva, este estudo justifica-se diante da necessidade de ampliar a produção de pesquisas sobre a violência autoprovocada e de gerar conhecimento



Desse modo, na tentativa de diminuir os índices das lesões autoprovocada, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2006, as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Entre as medidas estavam previstas campanhas para informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido.



que auxilie no aperfeiçoamento das políticas públicas sobre essa temática. E é nesse contexto que o presente artigo está inserido, onde tem-se o objetivo de analisar a violência autoprovocada em um estado do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e dados retrospectivos. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e dados retrospectivos.

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Fichas de Notificação de Violência Doméstica/Intrafamiliar registrada e Ficha de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde por meio do portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população compreende todas as pessoas que foram atendidas e notificadas nos serviços próprios e conveniados ao SUS, por causas de maus tratos, negligência ou abandono e entre 2015 e 2018 em Natal, Capital do Rio Grande do Norte.

Para que a pesquisa ocorra foram adotados os seguintes procedimentos: encaminhamento de ofício ao Secretário de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, no qual informou sobre a pesquisa e solicitou a autorização para a sua realização, além da utilização formal do nome da instituição no relatório final da investigação.

Os pesquisadores se comprometeram, nesse ofício, a honrar os princípios científicos, éticos e legais que regem a pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, preconizados na Resolução nº 541/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Após a aprovação do Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte deu início a coleta dos dados.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2018 foram notificados 12.665 casos de violência no Estado do Rio Grande do Norte, sendo 2.595 (20,5%) de violência autoprovocada. O número de notificações desse fenômeno vem se apresentando de forma crescente, passando de 336 (12,9%) casos em 2015 para 1.096 (42,2%) em 2018.

No que se refere a caracterização sociodemográfica das pessoas que foram notificadas com violência autoprovocada, observa-se na Tabela 1, que a maioria era do sexo feminino (65,47%), na faixa etária de 25 a 59 anos (48,4%), heterossexuais (43,8%), não estavam grávidas (41,19%), pardas (51,37%), ensino fundamental incompleto/completo (18,46%), residiam na zona urbana (90,33%) e eram solteiros (43,62%).

Dos 2.595 casos de violência autoprovocada, 969 (37,3%) foram de pessoas que possuíam algum tipo de deficiência/ transtorno, com 35% ignorados ou ausentes. Dos que possuíam algum transtorno, a maioria foi notificada como deficiência física.

No tocante a ocorrência da violência autoprovocada foi mais frequente na zona urbana (79,11%), em residência (69,44%), ocorreu mais de uma vez (37,92%), não havia suspeita de uso de álcool (41,7%). Das causas identificadas, o conflito geracional (5,7%) foi predominante.

Identificou-se que o meio mais frequente utilizado para cometer a violência autoprovocada foi o envenenamento/intoxicação (44,47%). Das pessoas que foram notificadas vítimas de violência autoprovocada, 24 (0,93%) relataram violência sexual. Destas notificações, a predominância foi para o estupro (43,00%). Dessas, seis (25,00%) realizaram profilaxia de DST e HIV.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a violência autoprovocada é um fenômeno crescente e que as tentativas de suicídio ocupam lugar importante no estudo das lesões autoprovocadas, uma vez que são um preditor importante para a morte autoinfligida.³

Esses resultados são reforçados pela literatura científica, que apresenta estimativas de aumento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo para o ano de 2020, sendo uma morte a cada 40 segundos. No Brasil, entre os anos 2011 e 2015, foram registrados 55.649 óbitos, com taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, com destaque para altas taxas na população economicamente ativa, 7,9/100 mil habitantes em indivíduos entre 40 a 49 anos, refletindo diretamente em indicadores que retratam as mortes ocorridas precocemente, como os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).⁸

Os dados deste estudo mostram a predominância de violência autoprovocada.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas que foram notificadas vítimas de violência autoprovocada. Natal/RN, Brasil, 2019.

Categoria	n	Porcentagem
Sexo		
Feminino	1699	65,47
Masculino	895	34,49
Ignorado	1	0,04
Faixa etária		
Criança (0 a 9 anos)	13	0,5
Adolescente (10 a 19 anos)	561	21,6
Jovem (20 a 24 anos)	439	16,9
Pessoa adulta (25 a 59 anos)	1255	48,4
Pessoa idosa (60 anos ou mais)	88	3,4
Ignorado	239	9,2
Orientação sexual		
Heterossexual	1137	43,8
Homossexual (gay/lésbica)	88	3,4
Bissexual	24	0,9
Não se aplica	125	4,8
Ignorado	1221	47,1
Identidade de gênero		
Travesti	7	0,3
Transexual	6	0,2
Não se aplica	1141	44,0
Ignorado	1408	54,3
Gestante		
Não	863	33,26
Sim	44	1,70
Não se aplica	1069	41,19
Ignorado	619	23,85
Raça/Cor		
Parda	1333	51,37

Branca	550	21,19
Preta	76	2,93
Amarela	4	0,15
Indígena	6	0,23
Ignorado	590	22,74
Ausente	36	1,39
Escolaridade		
Analfabeto	40	1,54
Ensino fundamental incompleto/completo	479	18,46
Ensino médio incompleto/completo	402	15,50
Ensino superior incompleto/completo	121	4,66
Ignorado	1299	50,06
Não se aplica	24	0,92
Ausente	230	8,86
Zona		
Urbana	2344	90,33
Rural	198	7,63
Periurbana	4	0,15
Ignorado	5	0,19
Ausente	44	1,70
Situação conjugal / Estado civil		
Solteiro	1132	43,62
Casado/união consensual	588	22,66
Viúvo	34	1,31
Separado	93	3,58
Não se aplica	51	1,97
Ignorado	653	25,16
Ausente	44	1,70

Fonte: SVS/MS

cada no sexo feminino, concordando com outras pesquisas realizadas sobre a temática, nas quais mostram que as mulheres apresentam o maior índice de tentativa de suicídio, apesar dos homens liderarem a consumação do ato.

Esses dados são explicados em virtu-

de dos homens utilizarem meios/formas mais eficazes para atentar contra a própria vida. No que se refere à distribuição de violência autoprovocada por faixa etária, notou-se maior proporção de pessoas adultas (25 a 59 anos). Estes resultados divergem de pesquisas realizadas em ou-

tros locais do Brasil, nos quais mostram uma população ainda mais jovem.

Apesar do presente estudo ter mostrado que 43,8% dos casos de lesões autoprovocadas ocorreram em heterossexuais, mas há um percentual ainda maior (47,1%) de casos que foram notificados como ignorados, ou seja, que não se sabe o gênero da vítima. Isso ocorre porque o profissional que registra os dados não dá a devida importância a esta informação e acaba encobrimento dados estatísticos tão relevantes, uma vez que um fenômeno que vem crescendo e que traz uma denúncia importante é o suicídio de homossexuais, transgêneros e mais especificamente transexuais, sendo que a maioria deles está diretamente ligada ao preconceito, à homofobia, à não aceitação da família e às mais diversas formas de violência às quais essas pessoas estão submetidas cotidianamente.⁹

Verifica-se, no presente estudo, o predomínio de indivíduos de cor/raça parda. A raça/cor pode não ter relação com as taxas de suicídio, no entanto, os fatores determinantes das desigualdades sociais podem estar relacionados estas taxas, conforme a situação socioeconômica de cada região brasileira. A raça/cor atua como um determinante de como as pessoas vivenciam as tensões da vida e estas estabelecem condições de visibilidade que definem como as pessoas são vistas na comunidade, aumentando inclusive o risco de suicídio.¹⁰

Percentual significativo das pessoas notificadas como violência autoprovocada, possuíam algum tipo de deficiência/transtorno, mas não havia suspeita de uso de álcool. As lesões autoprovocadas e tentativas não fatais representam um importante preditor de suicídio subsequente e a maioria destes casos de autoagressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio, concordando com os dados encontrados nesse estudo, nos quais mostram que 37,92% já havia atentado contra a própria vida.¹¹

Em relação aos meios de perpetração da tentativa ou do suicídio foi o envenenamento/intoxicação, estando de acordo com outra pesquisa onde mostra a intoxicação exógena como a forma mais frequente, em ambos os sexos. A intoxicação exógena chega a ser responsável por aproximadamente 70% dos casos notificados no Brasil.¹²

Das pessoas que foram notificadas vítimas de violência autoprovocada, percentual expressivo relataram violência sexual, sendo a predominância por estupro. Sendo que somente 25,00% delas realizaram profilaxia de DST e HIV. Outro estudo corrobora esses achados, havendo um percentual ainda maior de estupro, com 62,0% em crianças e 70,4% em adolescentes, cujos casos se concentraram de forma mais grave entre as adolescentes

Foram consideradas limitações do estudo a falta de preenchimento de dados, dificultando a abrangência real do problema. Mediante o exposto, a violência autoprovocada é considerada importante problema de saúde pública no Brasil, sendo imperativo o desenvolvimento de ações educativas que visem à divulgação dos riscos, programas de prevenção e de suas complicações, priorizando a atenção básica e tendo como alvo tanto a população geral



No Brasil, as ações de enfrentamento das violências autoprovocadas nos últimos anos foram implementadas por meio de políticas públicas articuladas. Mas muito há por fazer para reduzir mortes e lesões por essas violências.



quanto os grupos de risco específicos, visando, assim, melhorar as estatísticas apresentadas.

CONCLUSÃO

A violência no Brasil é um fenômeno complexo em constante crescimento, com progresso histórico e se alimenta das grandes desigualdades sociais. No Brasil, as ações de enfrentamento das violências autoprovocadas nos últimos anos foram implementadas por meio de políticas públicas articuladas. Mas muito há por fazer para reduzir mortes e lesões por essas violências.

Com esse estudo, é possível repensar as atitudes e ações direcionadas a violência autoprovocada, priorizando o fortalecimento da rede de vigilância, e dos registros e notificações das pessoas atendidas por autoagressão, a falta de preenchimento ou preenchimento incompleto, dificulta na coleta de dados limitando/dificultando os resultados.

Diante da complexidade das causas e consequências dessa violência, espero ajudar com estudos que possam preencher as lacunas de conhecimento do fenômeno da violência autoprovocada, no sentido de melhor compreendê-la e adotando medidas interdisciplinares e mais específicas na sua prevenção. 🐦

Referências

1. Botega NJ. Crise suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. World Health Organization. Preventing Suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
3. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(2).
4. World Health Organization. Participant manual – IMAI One-day. Orientation on Adolescents Living with HIV. Geneva: WHO; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União, Brasília*, 15 de agosto de 2006; Seção 1:65.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Garbin CAS, Roviada TAS, Joaquim RC, Paula AM, Queiroz APDG. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4): 665-670.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). *Diário Oficial da União*. 2011; 26 jan.
10. McCluney CL, Rabelo VC. Conditions of visibility: An intersectional examination of Black women's belongingness and distinctiveness at work. *Journal of Vocational Behavior*. 2019; 113: 143-152.
11. Vidal CEL, Lemos MR, Oliveira RMR, Vidigal NA, Leitão MB. Perfil epidemiológico do suicídio na macrorregião centro-sul do Estado de Minas Gerais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010; 32.
12. Spiller HA, Appana S, Brock GN. Epidemiological trends of suicide and attempted suicide by poisoning in the US: 2000-2008. *Leg Med*. 2010; 12(4):177-83.